

PENGEMBANGAN POS OBAT DESA DI KABUPATEN CIANJUR PROVINSI JAWA BARAT

Martuti Budiharto* dan Harimat Hendrawan*

ABSTRACT

The village drug post is one of health efforts based on the community resources. But the technical assistance is the Health Center's responsible. This means that there are ducation process, transfer of technologies, and train the skill on drugs and simple therapy for common diseases in the community. This research aimed to enhance the community ability to self help in health that are safe and right, with the specific objectives were 1) present of qualified drugs with achievable prices, 2) enhance the community's knowledge on drugs and simple treatment efforts to mild diseases in the local areas, 3) enhance the community's skill to know symptoms and to treat mild disease simply. This was an operational research with a qualitative design. The location was in Cianjur District, Cipendawa and Cikanyere villages. Data were collected by interview, focus group discussion, and observation. Results showed that there were village drug posts in 2 (two) villages selected. And by cadres trainings there were to enhance on the community knowledge on drugs, simple treatment efforts on mild diseases, and enhance the community skill to know symptoms. Besides, the procurement of drugs in village drug post are not just from Big Pharmacy Factories (Pabrik Besar Farmasi) directed by the Government but for efficiency and effectives, these could be from the drug stores with licenses because the prices could be cheaper and also could be faster and shorter. It is suggested that there should be 1) evaluation and revitalization on village drug posts that in the location that ever been exist and to apply drug procurement system that is easy to conduct, 2) enhance community education on drugs, 3) reorganize the training materials for cadres.

Key words: village drug post, community, procurement of drugs

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan yang telah diselenggarakan dalam beberapa dekade ini telah berhasil menyediakan sarana kesehatan di seluruh pelosok tanah air. Lebih dari 40% desa telah dilayani oleh sarana pelayanan kesehatan pemerintah. Pada tahun 2000 tersedia 7.237 puskesmas, 21.267 puskesmas pembantu, dan 6392 puskesmas keliling. Dengan demikian setiap 100.000 penduduk Indonesia rata-rata dilayani oleh 3,5 Puskesmas.

Di samping sarana tersebut di atas, telah dikembangkan pula upaya kemandirian pembangunan kesehatan bersumber daya masyarakat, yaitu posyandu, pondok bersalin desa, pos obat desa dan upaya kesehatan desa. (SKN 2002). Posyandu yang bersifat promotif dan preventif memberi kesempatan untuk meningkatkan kesehatan dan pencegahan khusus, sementara Pos Obat Desa (POD) membuka kesempatan untuk pengobatan dini.

Tantangan strategis terjadi dengan munculnya krisis moneter yang dilanjutkan dengan krisis multidimensi pada tahun 1997. Hal ini berdampak luas terhadap perikehidupan masyarakat, antara lain dengan meningkatnya pengangguran dan jumlah penduduk miskin yang pada gilirannya akan berpengaruh pada sumber daya manusia.

Untuk mendekatkan pelayanan obat pada masyarakat dan juga untuk meningkatkan pendapatan masyarakat, salah satu upaya adalah melalui pengembangan POD, dengan harapan peran serta masyarakat lebih meningkat.

Pos Obat Desa (POD) melengkapi kegiatan posyandu yang sudah demikian melembaga; bila kegiatan posyandu hanya satu kali dalam sebulan, maka POD praktis dapat berfungsi setiap hari. Dengan demikian pertolongan kepada masyarakat dapat dilayani setiap saat. Pos Obat Desa karena merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan yang

* Pusat Penelitian dan pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Percetakan Negara 23A, Jakarta

bersumber daya masyarakat, tentu saja berkedudukan di tingkat masyarakat. Tetapi pembinaan teknis tetap menjadi tanggung jawab puskesmas. Hal ini berarti akan terjadi proses edukasi, alih pengetahuan, dan olah keterampilan dalam obat dan pengobatan sederhana terhadap penyakit umum yang sering diderita masyarakat.

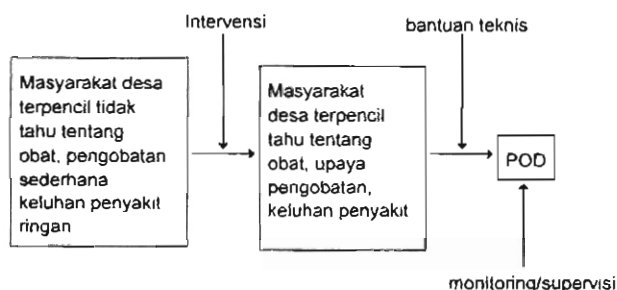
Bagi desa yang terpencil, dalam arti jauh menjangkau rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, apotek, toko obat dan sarana pelayanan kesehatan lain, perlu adanya Pos Obat Desa. Diharapkan dengan adanya POD tersebut masyarakat di desa terpencil akan mendapat pelayanan obat untuk pengobatan dini bagi penyakit ringan.

Penelitian ini mempunyai tujuan umum untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam pengobatan sendiri secara aman dan tepat, melalui penyediaan obat dalam bentuk Pos Obat Desa, sedangkan tujuan khusus yaitu:

1. Tersedianya obat yang bermutu dengan harga terjangkau oleh masyarakat.
2. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang obat dan upaya pengobatan sederhana terhadap penyakit ringan di daerah setempat.
3. Meningkatkan keterampilan masyarakat dalam mengenal keluhan dan mengobati penyakit ringan secara sederhana.

METODE

KERANGKA PIKIR:



Dalam kerangka pikir dikemukakan bahwa masyarakat desa yang terpencil yang semula tidak tahu menahu tentang obat dan pengobatan sederhana, setelah melalui intervensi berupa pelatihan, diskusi kelompok dan observasi setempat, maka diharapkan masyarakat tersebut dapat mengetahui tentang obat dan pengobatan sederhana, dan melalui bantuan teknis, dapat dibentuk Pos Obat Desa, demam selama

penelitian diadakan monitoring atau supervisi untuk perbaikan.

Penelitian ini merupakan penelitian operasional, menggunakan metode wawancara, diskusi kelompok terarah, sebagai alat pengumpul data, pengamatan, pelatihan, analisis data sekunder yang relevan dengan kabupaten yang terpilih. Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif.

Di Kabupaten Cianjur, Provinsi Jawa Barat penelitian dengan populasi penelitian adalah masyarakat di Kabupaten Cianjur. Kecamatan Pacet, Puskesmas Cipendawa, Desa Cipendawa dan Kecamatan Sukaresmi, Puskesmas Sukaresmi, Desa Cikanyere.

Variable dependen adalah pembentukan POD, sedangkan variable independen kondisi dan Sumber Daya Manusia setempat, dan variabel antara adalah peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai obat, keluhan penyakit ringan, mengobati penyakit ringan sederhana. Analisis data dilakukan secara deskriptif.

Cara Kerja

Pelaksanaan penelitian ini melalui tahapan kegiatan sebagai berikut:

1. Sosialisasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur, untuk menetapkan kecamatan serta desa yang akan digunakan sebagai lokasi pengembangan POD. Dalam pertemuan ini telah ditetapkan daerah penelitian sebagai berikut.
 - a. Kecamatan Pacet, Puskesmas Cipendawa, Desa Cipendawa, yang masih ada POD tetapi kurang aktif
 - b. Kecamatan Sukaresmi, Puskesmas Sukaresmi, Desa Cikanyere yang belum pernah tersentuh adanya POD.
2. Pertemuan di Kecamatan Pacet di Puskesmas Cipendawa, mensosialisasikan kepada Kepala Puskesmas, dan tenaga kesehatan lainnya bahwa akan dilaksanakan pengembangan POD.
3. Pertemuan di Kecamatan Sukaresmi, di Puskesmas Sukaresmi, mensosialisasikan kepada Kepala Puskesmas, dan tenaga kesehatan lainnya, serta TOMA di Desa tersebut. Pada pertemuan ini telah dipilih Desa Cikanyere, yang baru pertama kali ini mengenal adanya POD.

4. Pengumpulan data sekunder Dinas Kabupaten Cianjur, Puskesmas Cipendawa, dan Puskesmas Sukaresmi
5. Analisis data sekunder, menghasilkan situasi di desa Cipendawa dan Cikanyere, meliputi geografis, kependudukan dan kesehatan.
6. Penyusunan materi pelatihan kader POD, berupa:
 - a. Pedoman penyelenggaraan POD
 - b. Modul penggunaan obat POD
 - c. Modul pengelolaan obat
 - d. Modul tentang Hipertensi
 - e. Modul tentang Demam dan Kejang Demam
7. Pelaksanaan pelatihan kader POD
8. Monitoring dan supervisi
9. Analisis hasil monitoring
10. Penyusunan Laporan akhir penelitian.

HASIL

Geografi dan Demografi

Puskesmas Cipendawa

Puskesmas Cipendawa berada di lokasi yang sangat strategis karena merupakan jalur lalu lintas utama Jakarta – Puncak – Bandung yang padat. Wilayah kerja Puskesmas Cipendawa meliputi 4 desa, yaitu Desa Cipendawa, Ciherang, Ciputri, dan Cibodas dengan jumlah penduduk sebanyak 47.573 jiwa (11.666 KK), terdiri dari 24.384 orang laki-laki dan 23.169 orang perempuan.

Di wilayah Puskesmas Cipendawa terdapat puskesmas, 2 Balai Pengobatan/Klinik, 2 pustu, 1 pusling, 2 polindes, dan 1 praktek dokter. Di Puskesmas Cipendawa sendiri terdapat tenaga kesehatan sebanyak 18 orang dengan rincian, 1 orang dokter, 6 orang perawat, 5 orang bidan, 1 orang ahli gizi, 1 orang sanitarian, dan 4 orang pekary. Di Puskesmas Cipendawa terdapat 50 posyandu, tetapi tidak ada satu pun yang dikategorikan sebagai posyandu purnama ataupun mandiri.

Puskesmas Sukaresmi

Puskesmas Sukaresmi berada di wilayah Kecamatan Sukaresmi dengan luas wilayah kerjanya lebih kurang 5.519 Ha dan berada pada ketinggian 798 m di atas permukaan laut. Jumlah penduduknya 47.158 jiwa, terdiri dari 23.543 laki-laki, dan 23.615 wanita, yang tersebar di 7 desa. Sebagian besar mata pencaharian penduduk adalah petani dan

pedagang, sebagian lagi sebagai pemberi jasa. Tingkat pendidikan SD/MI, SLTP/MTS, SLA/MA, Akademi/Diploma dan Perguruan Tinggi.

Tenaga kesehatan di Puskesmas Sukaresmi pada tahun 2003 tercatat 18 orang, yang terdiri dari: 2 orang dokter, 1 orang dokter gigi, 2 orang D III keperawatan, 3 orang SPK, dan 8 orang Bidan. Selain itu masih ada 1 orang tenaga Gizi (D I Gizi) dan 1 orang tenaga D I Sanitasi. Jumlah Posyandu seluruhnya di Kecamatan Sukaresmi 54, sedangkan di Desa Cikanyere 8 posyandu di mana yang telah menjadi posyandu purnama 1, sedangkan yang telah menjadi posyandu purnama dan mandiri 1 (12,5%)

Pelatihan Kader untuk Mengelola Pos Obat Desa

Materi pelatihan terdiri dari 5 modul:

- a. Pedoman penyelenggaraan Pos Obat Desa
Dalam pedoman penyelenggaraan Pos Obat Desa, dijelaskan tentang tujuan diselenggarakannya Pos Obat Desa, kriteria penyelenggara Pos Obat Desa, tata cara mendirikan Pos Obat Desa, dan prosedur operasional Pos Obat Desa. Selain itu, dijelaskan pula tentang: pengelolaan, pengadaan, penyimpanan dan penyerahan serta penggunaan obat dan pembinaan pengawasan POD. Yang tidak kalah penting adalah mengenai sumber pembiayaan pencatatan dan pelaporan pendapatan. Kesemuanya ini disajikan dalam acara awal pelatihan POD, dengan maksud supaya para peserta pelatihan dapat memahami manfaat didirikannya POD.
- b. Modul Penggunaan obat pada Pos Obat Desa
Modul ini merupakan dasar untuk memahami cara pengobatan diri sendiri dengan cara yang benar. Ditujukan agar kader dapat menerapkan pengobatan sendiri secara benar, yaitu dapat memahami khasiat, efek samping dan cara penggunaan obat serta mencari pertolongan medik profesional tepat pada waktunya. Pengobatan sendiri ini dilaksanakan untuk mendapatkan pertolongan awal, dengan harapan dapat menjadi sembuh atau sekurang-kurangnya mengurangi rasa sakit sebelum mencari pertolongan medik di unit pelayanan kesehatan.
- c. Modul Pengelolaan obat di Pos Obat Desa
Ditujukan agar kader dapat memahami pentingnya pencatatan yang tertib, sehingga mampu melakukannya agar pengelolaan obat dapat berjalan dengan baik dan benar. Yang

dimaksud dengan pengelolaan obat adalah dimulai dari perencanaan kebutuhan obat, pengadaan, penyimpanan, dan penyerahan obat kepada pasien, dilengkapi dengan penyampaian informasi tentang cara penggunaan obat yang tepat dan benar, agar pasien tidak keliru dalam menggunakannya.

d. Modul tentang Hipertensi

Modul ini menjelaskan tentang pengertian, gejala, akibat, penyebab dan faktor resiko hipertensi serta cara mengukur tekanan darah. Bagaimana cara memeriksa tekanan darah pasien menggunakan stetoskop sederhana dan tensimeter demikian juga pengukuran denyut jantung.

e. Modul tentang Demam dan Kejang-Demam

Modul ini mengemukakan tentang pengertian demam dan pengertian kejang-demam diikuti dengan ciri-cirinya. Selain itu juga dijelaskan gejala, dan tindakan penanganan demam yang dapat dilakukan oleh kader, sebelum dirujuk ke Puskesmas. Bagaimana cara mengukur suhu tubuh dengan menggunakan termometer sederhana (termometer air raksa).

Modul d dan e ini disusun, untuk mengimbangi adanya modul penggunaan obat yang di dalamnya antara lain mengupas tentang keluhan pusing dan sakit kepala. Pasien dengan keluhan pusing dan sakit kepala pada umur lebih dari 40 tahun, biasanya cenderung ada perubahan pada tekanan darahnya. Oleh karena itu, apabila dalam pemeriksaan pasien terdapat gejala tekanan darah tinggi atau tekanan darah rendah, langsung dirujuk ke puskesmas yang terdekat dengan menggunakan surat rujukan.

Pelatihan dilaksanakan selama 2 hari bertempat di Puskesmas Cipendawa. Sebagai pelatih adalah anggota tim penelitian, dengan latar belakang pendidikan dokter dan apoteker. Peserta pelatihan 12 orang kader calon pengelola POD, masing-masing dari Desa Cipendawa dan Desa Cikanyere 6 orang. Dari 6 orang tersebut adalah 5 orang kader, sedangkan yang satu orang lagi staf dari puskesmas, yang nantinya akan melaksanakan bimbingan, di bawah pengawasan dokter puskesmas.

Semua peserta dari Desa Cipendawa adalah ibu rumah tangga, dan sampai sekarang masih menjadi

kader posyandu; pada umumnya berusia antara 33–55 tahun, berpendidikan rata-rata SLTP, dan sudah banyak pengalaman dalam mengikuti pelatihan dalam bidang kesehatan. Sebaliknya peserta dari Desa Cikanyere semuanya laki-laki, masih berusia antara 22–25 tahun, dengan pendidikan sangat bervariasi dari Madrasah Aliyah sampai SLTA. Berbagai pelatihan dalam bidang kesehatan cukup banyak.

Dalam pelatihan ini digunakan metode presentasi, diskusi tanya jawab, dan praktik. Pada saat acara praktik, para peserta melaksanakan bagaimana cara penulisan stok obat pada saat obat diterima dan obat dikeluarkan, dengan menggunakan form yang telah disiapkan. Pada saat melayani pasien, pengelola POD juga harus menuliskan nama, alamat dan keluhan pasien serta obat yang harus diserahkan, sekaligus menghitung biaya obat. Data harian ini kemudian dipindahkan ke form laporan yang dikirim kepada Puskesmas pembina POD. Selain itu peserta juga menyerahkan obat kepada pasien demam, di mana obat tersebut sebelumnya diberi Etika yang berisi tanggal penyerahan obat, nama pasien dan aturan pakai obat dalam sehari. Etika untuk obat dalam, digunakan Etika putih, sedangkan untuk obat luar digunakan Etika biru. Dalam menyerahkan obat diikuti dengan pemberian informasi mengenai cara penggunaan obat walaupun sudah tertera dalam Etika. Informasi yang lengkap meliputi dosis obat, dan cara minum obat apakah sebelum atau sesudah makan, atau pada saat akan tidur, atau saat lainnya sesuai dengan cara kerja obat.

Pada saat pelatihan menggunakan tensimeter dan stetoskop sederhana, masing-masing peserta diwajibkan melaksanakan praktik dengan mengukur tekanan darah peserta yang lain. Dilakukan berkali-kali, agar para peserta terbiasa menggunakan alat tersebut. Praktek mengukur suhu badan dengan menggunakan termometer badan sederhana juga dilaksanakan.

Hasil Monitoring

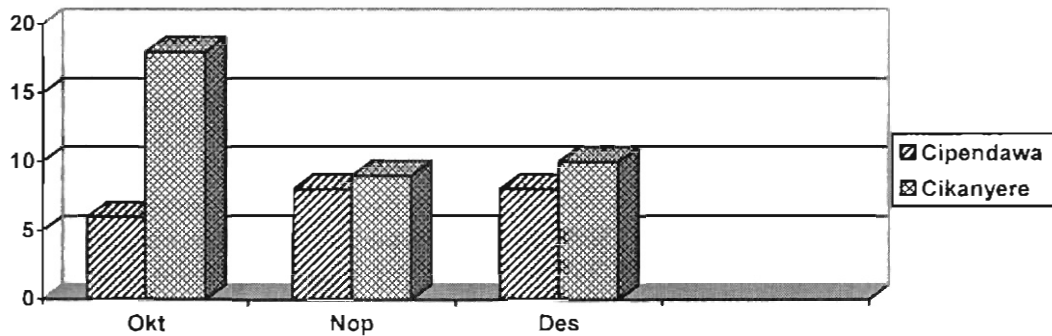
Kegiatan monitoring dilaksanakan setiap bulan, dimulai bulan Agustus 2004.

Kunjungan Pasien ke Pos Obat Desa

Tabel 1. Kunjungan ke POD di Dua Wilayah Puskesmas Kabupaten Cianjur, Agustus–Oktober 2004

No.	Pos Obat Desa	Agustus			September			Oktober			Total Pasien
		Dewasa	Anak	Total	Dewasa	Anak	Total	Dewasa	Anak	Total	
1	Cipendawa	5	1	6	5	3	8	5	3	8	22
2	Cikanyere	11	7	18	6	3	9	5	5	10	37

Grafik 1. Kunjungan ke POD di Dua Wilayah Puskesmas Kabupaten Cianjur, Agustus–Oktober 2004

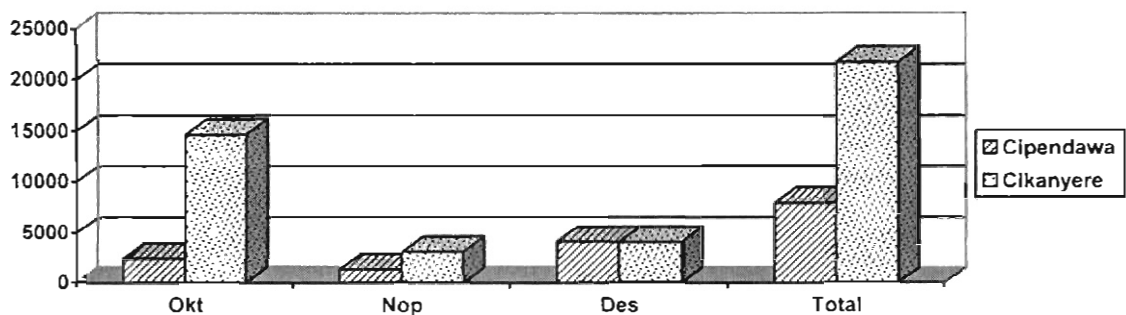


Data kunjungan pasien di POD Cipendawa dan Cikanyere yang disajikan pada Tabel 2 dan Grafik 1 menunjukkan bahwa kunjungan pasien di POD Cikanyere 8 orang lebih banyak daripada kunjungan pasien di POD Cipendawa 6 orang dalam satu bulan pada awal pemantauan (Agustus 2004). Di POD

Sukanyere pada bulan yang sama, terdapat 11 pasien dewasa dan 7 pasien anak. Keadaan tersebut sama untuk bulan September dan Oktober 2004. Untuk kedua POD masing-masing 8–10 pasien. Jumlah pasien dewasa lebih banyak daripada pasien anak.

Pendapatan Pos Obat Desa

Grafik 2. Pendapatan POD di Dua Wilayah Puskesmas Kabupaten Cianjur, Agustus–Oktober 2004



Tabel 2. Pendapatan di POD Wilayah Puskesmas Kabupaten Cianjur, Agustus–Oktober 2004

No.	Pos Obat Desa	Agustus		September		Oktober		Total	
		Pemasukan Rp.	Laba Rp.	Pemasukan Rp.	Laba Rp.	Pemasukan Rp.	Laba Rp.	Pemasukan Rp.	Laba Rp.
1	Cipendawa	8.500,00	2.375,00	13.000,00	1.300,00	12.500,00	4.040,00	34.000,00	7.915,00
2	Cikanyere	61.550,00	14.645,00	22.250,00	3.045,00	31.000,00	4.050,00	114.800,00	21.740,00

Total pendapatan POD selama 3 bulan untuk Cipendawa hanya mencapai Rp34.000,00 dengan laba yang diperoleh sebesar Rp7.915,00 (23,2%). Sementara di POD Cikanyere dapat mencapai Rp114.800,00 dengan laba hanya Rp21.740,00 (18,93%). Apabila dilihat per bulan, maka pada bulan Agustus 2004 di POD Cipendawa pemasukan hanya mencapai Rp8.500,00 sementara di POD Cikanyere dapat mencapai Rp61.550,00 pada bulan September dan Oktober 2004 di Cipendawa pemasukan hanya mencapai sekitar Rp12.500,00 dan Rp13.000,00. Sedangkan di POD Cikanyere bulan September Rp22.250,00 dan bulan Oktober Rp 31.000,00.

Jenis dan Jumlah Obat yang Laku

Pada awalnya, kedua POD tersebut diberikan 22 jenis obat dan 3 jenis alat kesehatan. Obat-obat tersebut untuk pengobatan/keluhan: ISPA ringan, panas demam, penyakit gigi dan mulut, kulit, atau keluhan kulit kutu air, skabies, biang keringat, panu, kudis, mata, pada perut saat haid, diare, keracunan

makanan, cacingan dan nyeri lambung. Di samping itu untuk keluhan kurang darah, nyeri sendi, luka dan rasa pusing serta sakit kepala. Jenis obat yang diberikan sebagai modal awal mengacu pada Buku Pedoman Penyelenggaraan Warung Obat Desa (WOD) yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor /MENKES/SK/VIII/2004.

Sedangkan alat kesehatan yang diberikan berupa kassa steril, alat termometer, dan tensimeter. Tabel 3 menunjukkan jenis obat yang laku terjual.

Selama 3 bulan pada masa pemantauan, ternyata di POD Cipendawa jenis obat yang laku terjual 9 jenis, yaitu obat pusing, mual sakit gigi, sariawan, batuk pilek dan untuk pengobatan luar yaitu luka serta keluhan gatal-gatal di kulit. Di POD Cikanyere nampaknya jenis obat yang laku terjual lebih banyak, meliputi jenis obat untuk pusing, pegal linu, panas-demam, sakit gigi, sariawan, batuk pilek, cacingan dan kurang darah. Jenis obat luar yang laku terjual obat gatal-gatal kulit, obat mata dan luka serta panu.

Tabel 3. Obat-obatan yang Laku Terjual di POD Dua Wilayah Puskesmas Kabupaten Cianjur, Agustus–Oktober 2004

No.	Jenis obat	Stok awal	Pos Obat Desa (POD)			
			Cipendawa		Cikanyere	
			Laku	Sisa	Laku	Sisa
1	Parasetamol tablet	200 tablet	29	171	55	145
2	Parasetamol sirup	10 botol	0	10	7	3
3	Antasida	50 tablet	10	40	40	10
4	Vit C	500 tablet	60	440	32	468
5	OBH	10 botol	1	9	0	10
6	Dekstral	75 tablet	5	70	0	75
7	Dekstrometorphan sirup	10 botol	0	10	1	9
8	Dekstrometorphan tablet	50 tablet	0	50	0	50
9	Winapen sirup	10 botol	0	10	2	8
10	Pirantel pamoat	50 tablet	0	50	12	38
11	Upixon	2 botol	0	2	1	1
12	Fero sulfat	100 tablet	0	100	9	91
13	Prosepta	6 botol	0	6	2	4
14	Baby cough	1 botol	0	1	1	0
15	Oralit	25 bungkus	0	25	0	25
16	Norit	366 tablet	0	366	0	366
17	Kasa	5 dos	2	3	1	4
18	Salep 2-4	10 pot	1	9	2	8
19	Erphamazol	3 tube	0	3	2	1
20	Scabisid cream	2 tube	0	2	2	0
21	Levertran zalf	20 pot	1	19	0	20
22	Salicil talk	10 dos	2	8	3	7
23	Fitto tetes mata	5 botol	0	5	3	2

Keluhan Pasien yang Berkunjung ke POD

Pada Tabel 4 berikut ini menyajikan informasi tentang keluhan yang dikemukakan oleh pasien baik di POD Cipendawa maupun di POD Cikanyere.

Tabel 4. Keluhan Pasien yang Berkunjung ke POD di Dua Wilayah Puskesmas Kabupaten Cianjur, Agustus–Oktober 2004

No.	Keluhan	Pos Obat Desa (POD)	
		Cipendawa	Cikanyere
1	Pusing	8	4
2	Panas	1	7
3	Mual	2	0
4	Pegal	0	1
5	Sakit gigi	1	1
6	Sariawan	2	1
7	Batuk	2	3
8	Pilek	1	1
9	Kurang darah	0	2
10	Cacangan	0	3
11	Luka	1	3
12	Luka bakar	1	0
13	Sakit mata	0	2
14	Gatal	3	4
15	Sakit kulit, panu	0	5
Total		22	37

Tabel 4 menunjukkan di POD Cipendawa hanya beberapa orang pasien saja yang datang berobat. Keluhan pusing mendapat urutan pertama (8), sementara keluhan gatal (3), mual, batuk, dan sariawan dikeluhkan oleh 2 orang sedangkan panas, sakit gigi, pilek, luka dan luka bakar dikeluhkan oleh 1 orang.

Di POD Cikanyere, nampaknya pola penyakit di daerah ini berbeda dengan daerah Cipendawa. Lebih banyak pasien datang dengan keluhan panas, menyusul sakit kulit jenis panu, dan gatal-gatal. Selain keluhan tersebut, keluhan pusing, cacangan dan luka serta sakit mata dan kurang darah dikeluhkan oleh 2 pasien.

PEMBAHASAN

Ketersediaan dan Pengelolaan Obat di POD

Pemilihan daerah penelitian ini berdasarkan atas kriteria bahwa penyelenggaraan POD ini selayaknya di daerah terpencil, jauh dari unit pelayanan pengobatan, rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu,

apotek dan toko obat. POD merupakan suatu unit yang melengkapi kegiatan Posyandu yang sudah demikian melembaga. Bila kegiatan Posyandu sebulan sekali, maka POD praktis dapat berfungsi setiap hari.

1. Kecamatan Pacet, di Desa Cipendawa pernah didirikan POD, yang berlokasi di rumah salah satu kader posyandu. Sampai sekarang masih ada, walaupun jalannya tersendat, dan tidak lagi menjual khusus obat-obatan saja, tetapi sudah berubah menjadi warung umum yang menjual barang-barang keperluan rumah tangga sehari-hari, seperti makanan ringan, minuman, dan barang-barang lain.
2. Kecamatan Sukaresmi, di desa Cikanyere, belum pernah didirikan POD, tetapi di desa ini ada satu posyandu yang sudah mandiri dan satu posyandu lain yang sudah purnama-mandiri.

Tampak bahwa kinerja POD Cikanyere lebih baik daripada POD Cipendawa. Ternyata pengalaman mengikuti berbagai jenis pelatihan dan lamanya bekerja sebagai kader posyandu sama sekali tidak mempengaruhi tingkat kinerja di suatu POD. Sebaliknya faktor lain yang mungkin dapat mempengaruhi kinerja kader adalah umur dan tingkat pendidikan. Hal ini terbukti bahwa kader di POD Cikanyere tingkat usia lebih muda dan belum lama bekerja sebagai kader di posyandu dibandingkan dengan kader POD di Cipendawa.

Penyelenggara POD di kedua desa ini sepakat tidak akan membeli obat di jalur Pedagang Besar Farmasi (PBF), karena harganya jauh lebih mahal daripada membeli di toko obat dan juga jarak tempuh menuju toko obat dirasa lebih dekat (di Cisarua). Sesuai dengan Pedoman Penyelenggaraan Warung Obat Desa, permodalan awal dapat ditempuh melalui kerja sama dengan Bank BRI atau BNI atau Mandiri. Kemudian pemesanan obat juga dapat langsung ke PBF, melalui puskesmas pembimbing dan dikirim melalui PT. Pos namun mereka berkeberatan, karena mereka berpendapat bahwa jalur yang demikian akan mempersulit pengadaan obat dan akan membutuhkan waktu yang cukup lama, sedangkan obat sudah harus disediakan.

Lebih lanjut dikatakan bahwa kinerja POD Cikanyere baik, berdasarkan hasil kajian dan observasi pada saat monitoring, mereka telah mencatat segala sesuatunya menurut aturan yang berlaku yang telah dijelaskan dalam pelatihan. Sedang kinerja kader di

POD Cipendawa, pencatatan pengeluaran obat dan ketersediaan obat di masing-masing catatan jenis obat (kartu stock obat) tidak tampak rapi. Alasan mereka, sibuk dengan pekerjaan lain dan mereka semua sebagai ibu rumah tangga, di samping sebagai kader posyandu.

Jenis obat yang laku terjual di POD Cipendawa sangat sedikit dibandingkan dengan di Cikanyere. (Tabel 1) Kemungkinan memang di desa tersebut masyarakatnya saat itu tidak banyak yang sakit, atau banyak pula yang sakit tetapi tidak mengetahui adanya POD setempat. Upaya mensosialisasikan adanya POD sudah dilaksanakan melalui penyuluhan di posyandu saat posyandu buka serta melalui pemasangan papan nama posyandu di tiap-tiap lokasi. Dan yang tidak kalah pentingnya adalah lokasi POD itu sendiri. Di Desa Cikanyere ditempatkan di rumah Kepala Desa setempat, di mana setiap harinya banyak berdatangan tamu sehingga tidak secara langsung kotak obat yang diletakkan di ruang tamu dan dapat diketahui oleh para tamu tersebut. Banyak para tamu yang minta diukur tekanan darahnya, dan oleh kader diberikan obat sesuai dengan khasiatnya.

Peningkatan Pengetahuan Masyarakat tentang Obat dan Pengobatan

Pendidikan kader tampaknya sangat mempengaruhi kinerja kader POD, seperti telah dikemukakan di Desa Cikanyere kader menulis dengan rapi mengenai ketersediaan obat atau stock obat, catatan pasien dengan keluhan tertentu dan diberikan obat sesuai dengan keluhan yang dikemukakan pasien. Di samping itu, disusun suatu laporan bulanan tentang perubahan jenis dan jumlah obat, untuk disampaikan ke puskesmas sebagai pembina POD setempat. Sebaliknya di Desa Cipendawa, walaupun POD ini sebagai kelanjutan POD yang dulu pernah ada, tetapi ternyata tidak sebaik desa Cikanyere dalam hal pengelolaannya. Sehingga perkiraan semula yang diharapkan desa Cipendawa mempunyai nilai kinerja lebih dari Desa Cikanyere, tidak terbukti.

Peningkatan Keterampilan Masyarakat dalam Mengenal Keluhan dan Mengobati Penyakit

Data tentang jenis keluhan (Tabel 4) yang ditemukan oleh para kader setiap saat kunjungan pasien, dicatat di suatu form tertentu. Sama halnya dengan pencatatan pengelolaan obat, maka di POD Cikanyere telah memenuhi syarat yang ditetapkan

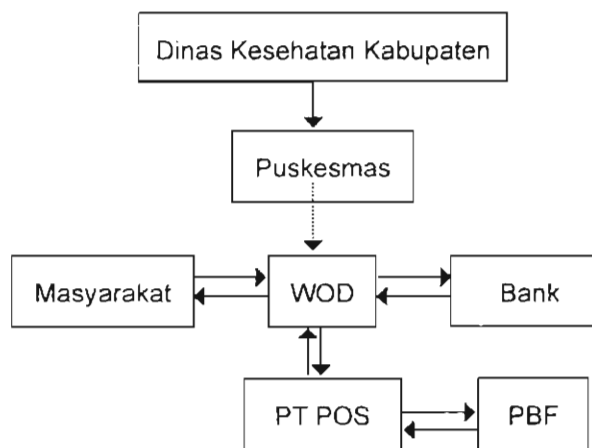
sebagai cara pengelolaan obat yang baik di POD. Sebaliknya di POD Cipendawa pencatatan ini dilaksanakan dalam lembar/form yang sesuai hanya sayang selama 3 bulan pemantauan ditulis dalam satu lembar. Sehingga menyalahi administrasi pengelolaan POD yang telah dilatihkan.

Kajian Pedoman Penyelenggaraan Warung Obat Desa (Keputusan Menkes Ri No. 858/Menkes/SK/VIII/2004

Sesuai dengan SK tersebut di atas, yang dimaksud dengan Warung Obat Desa (WOD) adalah tempat di mana masyarakat pedesaan dapat dengan mudah memperoleh obat bermutu dan terjangkau untuk pengobatan sendiri. Demikian pula sumber pembiayaannya yang menyangkut modal awal WOD, berupa Kredit Kemitraan dan Kredit Layak Tanpa Agunan (KLTA) disalurkan melalui Bank Mandiri, BNI atau BRI. Hal lain yang tidak kalah penting adalah masalah teknik pengadaan obat. Ditetapkan bahwa pengadaan obat WOD harus mengacu pada daftar obat WOD yang berisi obat bebas, obat bebas terbatas, obat kontrasepsi oral, dan jamu.

Berikut ini adalah bagan prosedur operasional WOD:

Bagan 1. Prosedur Operasional Warung Obat Desa



Dalam diskusi dengan para peserta, timbul suatu pemikiran bahwa petunjuk operasional sesuai dengan bagan di atas, sangat sulit dilaksanakan di kedua desa terpilih. Kesulitan ini timbul mengingat jarak kantor pos jauh dari desa, demikian juga jarak PBF atau distributor baik PT Kimia Farma maupun PT Indonesia

Farma. Oleh karena itu mereka berpendapat bahwa lebih baik dilakukan pengadaan langsung di toko obat yang terletak tidak jauh dari desa tersebut dan dapat dijangkau dengan kendaraan roda-2, harganya pun jauh lebih murah daripada membeli di PBF. Sistem pengadaan yang demikian dianggap lebih praktis dan cepat, sehingga status stock obat atau persediaan obat tidak kosong.

Materi pelatihan di dalam SK tersebut di atas, dikatakan hanya menggunakan 3 modul, yaitu modul penggunaan obat dan modul pengelolaan obat, serta pengelolaan usaha WOD.

Apabila dilihat dalam modul penggunaan obat, di sini terlihat adanya keluhan berupa pusing dan sakit kepala. Disarankan pada keluhan ini diberikan parasetamol 500 mg 3 kali sehari. Namun keluhan pusing itu dapat disebabkan oleh perubahan tekanan darah, oleh karena itu dilakukan pemeriksaan tekanan darah. Apabila ternyata keluhan tersebut disebabkan oleh adanya kenaikan tekanan darah, maka segera kader merujuk ke puskesmas dengan menggunakan lembar surat rujukan yang sudah disiapkan, di sini kader tidak diperkenankan mengobati lebih lanjut. Berdasarkan pemikiran ini maka dalam pelatihan ditambah dengan suatu materi yang menyangkut Hipertensi dan Demam serta kejang demam.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil pembahasan diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tersedianya obat di Desa Cipendawa dan Desa Cikanyere di Kabupaten Cianjur.
2. Terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat tentang obat dan upaya pengobatan sederhana terhadap penyakit ringan.
3. Terjadi peningkatan keterampilan masyarakat dalam mengenal keluhan dan mengobati penyakit ringan secara sederhana.

4. Penyelenggaraan Pos Obat Desa, tergantung dari lokasinya, tidak harus mengadakan obat-obatan melalui PBF yang ditunjuk Pemerintah, namun untuk efisiensi dan efektivitasnya dapat melalui toko obat berijin, yang selain harganya lebih murah, jangkauannya lebih dekat.

Saran

1. Perlu evaluasi dan revitalisasi POD di lokasi-lokasi yang pernah ada dan diterapkan sistem pengadaan obat yang lebih mudah dilaksanakan.
2. Perlu diadakan peningkatan penyuluhan masyarakat setempat.
3. Perlu penataan kembali mengenai jenis materi pelatihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI, Pedoman Penyelenggaraan Warung Obat Desa (WOD), Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 858/MENKES/SK/VIII/2004.
- Departemen Kesehatan RI, Sistem Kesehatan Nasional, 2003.
- Departemen Kesehatan RI, ARRIF, pedoman Manajemen Peran Serta Masyarakat, Jakarta 2001.
- Departemen Kesehatan RI, Profil Kesehatan Indonesia 2001.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur, Tabel Profil Kesehatan Kabupaten Cianjur tahun 2003.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur, Puskesmas Sukaresmi, Profil Puskesmas Sukaresmi, tahun 2003.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur, Puskesmas Cipendawa, Profil Puskesmas Cipendawa, tahun 2003.
- Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat, Dit. Jen. Binkesmas Departemen Kesehatan RI, Pos Obat Desa, Jakarta 1992.
- Ikatan Ahli Farmasi Indonesia, Program Uji Coba Pos Obat Desa, pencaangan POD, Mataram, 1992.
- Pusat Penelitian dan pengembangan Farmasi, Badan Litbang Kesehatan, Studi Evaluasi pelaksanaan Program POD di NTB, Sulawesi Tenggara Lampung dan DKI Jakarta, 1995.